

CUIDADOS PALIATIVOS · III CONECUP

Integralidade, Comunicação e Humanização

*Desafios e estratégias nos cuidados paliativos
contemporâneos*



III CONECUP

III CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

ORGANIZAÇÃO

Comissão Científica
do III CONECUP



III CONECUP

II CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS



III CONECUP

III CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

E-BOOK DO III CONECUP

Integralidade, comunicação e humanização

Desafios e estratégias nos cuidados paliativos contemporâneos

1ª EDIÇÃO · VOLUME 2

Organização

Comissão Científica do III CONECUP

Editora Cognitus

2026/2027



III CONECUP

II CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

Copyright © 2026 Editora Cognitus

Copyright do texto © 2026/2027 os autores. Os direitos desta edição pertencem à Editora Cognitus.

Esta obra está licenciada sob a Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). É permitido o download e o compartilhamento da obra, desde que atribuído o devido crédito aos autores, sem alterações e sem fins comerciais.

O conteúdo, a revisão linguística e a exatidão das referências de cada capítulo são de inteira responsabilidade de seus autores, não representando necessariamente a posição da editora ou do conselho editorial.

Todos os capítulos foram submetidos à avaliação por pares, conduzida por avaliadores *ad hoc*, e aprovados para publicação.

EDITORA

Editora Cognitus

EVENTO

III Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos (III CONECUP)

EDIÇÃO · VOLUME

1ª edição · Volume 2 · 2026/2027

PERIÓDICO VINCULADO

Cognitus Interdisciplinary Journal · ISSN 3085-6124

CAPA E PROJETO GRÁFICO

Editora Cognitus

FORMATO

E-book

Integralidade, comunicação e humanização [recurso eletrônico] : desafios e estratégias nos cuidados paliativos contemporâneos / organização Comissão Científica do III CONECUP. - 1. ed. - [S. l.] : Editora Cognitus, 2026/2027.

v. 2 (25 p.) : il.

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Obra vinculada ao III Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos (III CONECUP)

ISBN 978-65-83818-69-0

DOI 10.71248/9786583818690

1. Cuidados paliativos. 2. Integralidade em saúde. 3. Humanização da assistência. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Saúde digital. I. Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos (3. : 2026/2027). II. Título.

CDD 616.029



III CONECUP

II CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

EDITORA COGNITUS

Conselho Editorial

Aline Prado dos Santos

Ciências da Saúde

Elayne Jeyssa Alves Lima

Ciências da Saúde

Edmilson Valério de Magalhães

Ciências da Saúde

Jalison Figueredo do Rêgo

Ciências Biológicas

Artur Pires de Camargos Júnior

Ciências Humanas

Dayane Fernandes Sousa

Ciências Humanas

Eline Nogueira Santos Sobreira

Ciências da Saúde

Mateus Henrique Dias Guimarães

Ciências da Saúde

Avaliadores *ad hoc*

Responsáveis pela avaliação por pares dos capítulos desta obra.

Artur Pires de Camargos Júnior

Logos University International e Universidade do Vale do Sapucaí
(Univás)

Keyla Liana Bezerra Machado

Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Celso Chaves Adão Filho

Najla Gergi Krouchane

Universidade Humanista das Américas



III CONEUP

II CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

Sumário

Apresentação	5
---------------------	----------

CAPÍTULO 1

Cuidados paliativos como questão de saúde coletiva e as desigualdades no acesso à assistência ao longo das Redes de Atenção à Saúde	6
--	----------

Everton Anthony Paes Pereira Silva; Isla Uhara Medeiros Vasconcelos; Maria Aparecida Ferreira Cardoso de Jesus; Joelma Soares Silva de Moura; Larissa Alessandra da Costa Camapum; Andres Santiago Quizhpi Lopez; Maria Cristina Silva de Souza Mattos; Renata dos Santos Paz; Carolina de Sá Freitas; Eliete Garcia de Mello

CAPÍTULO 2

Exclusão digital em saúde e sua relação com desigualdades no acesso, utilização e continuidade do cuidado no Sistema Único de Saúde	14
--	-----------

Mariana Nascimento Costa; Maria Eduarda Amaral Pereira; Lunna Davyda da Silva Freitas; Valeska Thayana Lima de Sousa; Lucas Matheus da Silva Prado; Lidiana Maria Leite Matos; Vinicius Cavalcante Marinho; Gustavo Cavalcante Marinho; Andres Santiago Quizhpi Lopez; Andrea Mathias Losacco



III CONECUP

II CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

APRESENTAÇÃO

Apresentação

Esta obra reúne trabalhos científicos vinculados ao III Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos (III CONECUP) e tem como eixo a relação entre integralidade, comunicação e humanização no cuidado a pessoas com doenças que ameaçam a continuidade da vida.

Destinada a estudantes de graduação e pós-graduação, residentes, profissionais de saúde e gestores, esta coletânea pretende contribuir para que a integralidade e a humanização deixem de ser apenas princípios declarados e se traduzam em fluxos assistenciais, indicadores e decisões de gestão capazes de garantir cuidado contínuo e equitativo a quem dele necessita.

Comissão Científica do III CONECUP



III CONECUP

II CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

CAPÍTULO 01

Cuidados paliativos como questão de saúde coletiva e as desigualdades no acesso à assistência ao longo das Redes de Atenção à Saúde

DOI 10.71248/conevy.34.207

Everton Anthony Paes Pereira Silva¹; Isla Uhara Medeiros Vasconcelos²; Maria Aparecida Ferreira Cardoso de Jesus³; Joelma Soares Silva de Moura⁴; Larissa Alessandra da Costa Camapum⁵; Andres Santiago Quizhpi Lopez⁶; Maria Cristina Silva de Souza Mattos⁷; Renata dos Santos Paz⁸; Carolina de Sá Freitas⁹; Eliete Garcia de Mello¹⁰

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP). E-mail: evertonanthonypas@gmail.com

² Graduanda em Medicina pela Universidade CEUMA. E-mail: islauhara6@gmail.com

³ Graduada em Fisioterapia pela Universidade do Grande Rio (Unigranrio). E-mail: gabaiiram51@gmail.com

⁴ Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Cariri Paraibano (UNICIR). E-mail: joelmajoelma981@gmail.com

⁵ Especialista em Clínica Médica pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: larissa.camapum@gmail.com

⁶ Docente de Cirurgia Estomatognática Básica e Avançada na Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues (Ecuador). E-mail: ansaquito@yahoo.es

⁷ Especialista em Pilates, Saúde e Bem-Estar. E-mail: maria.mattos@unirio.br

⁸ Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Unyleya. E-mail: pazre80@yahoo.com

⁹ Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: carolfreitas.enfa@hotmail.com

¹⁰ Mestra em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente (Mestrado Profissional) pelo Centro Universitário Anhanguera de Niterói (UNIAN-RJ). E-mail: lliete.garcia@yahoo.com.br

COMO CITAR ESTE CAPÍTULO

SILVA, Everton Anthony Paes Pereira *et al.* Cuidados paliativos como questão de saúde coletiva e as desigualdades no acesso à assistência ao longo das Redes de Atenção à Saúde. In: INTEGRALIDADE, comunicação e humanização: desafios e estratégias nos cuidados paliativos contemporâneos. 1. ed. [S. l.]: Editora Cognitus, 2026. v. 2, cap. 1, p. 6–14.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar os cuidados paliativos como questão de saúde coletiva, considerando as desigualdades no acesso à assistência ao longo das RAS, com atenção à organização dos serviços, à integração entre os diferentes pontos assistenciais e às condições necessárias para a continuidade e integralidade do cuidado. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada na BVS (LILACS e MEDLINE), SciELO e PubMed. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH: “Cuidados Paliativos (*Palliative Care*)”; “Acesso aos Serviços de Saúde (*Health Services Accessibility*)”; “Atenção Primária à Saúde (*Primary Health Care*)”; “Saúde Pública (*Public Health*)”; e “Prestação Integrada de Cuidados de Saúde (*Delivery of Health Care, Integrated*)”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, sete das oito publicações avaliadas foram incluídas e submetidas à análise qualitativa comparativa. **RESULTADOS:** Identificaram-se desigualdades territoriais, socioeconômicas e étnico-raciais no acesso aos cuidados paliativos, com menor acessibilidade entre residentes rurais e pessoas de ascendência africana. A distribuição desigual dos serviços, a disponibilidade limitada de opioides e as limitações estruturais da atenção primária dificultaram a continuidade assistencial. Instrumentos de identificação predominantemente direcionados às condições oncológicas, comunicação insuficiente e fragmentação entre serviços comprometeram o reconhecimento precoce das necessidades paliativas. **CONCLUSÃO:** As desigualdades no acesso relacionam-se às condições sociais e à organização dos serviços de saúde. A identificação precoce, a articulação entre os níveis assistenciais, a qualificação profissional e a disponibilidade de medicamentos constituem medidas necessárias ao planejamento de ações voltadas à continuidade e à equidade do cuidado no SUS.



III CONECUP

II CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Cuidados Paliativos; Prestação Integrada de Cuidados de Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze palliative care as a public health issue, considering inequalities in access to care across Health Care Networks (RAS), with a focus on service organization, integration among different care points, and the conditions necessary for the continuity and comprehensiveness of care. **METHODS:** A narrative literature review with a qualitative approach and descriptive-analytical nature was conducted using the Virtual Health Library (LILACS and MEDLINE), SciELO, and PubMed databases. The following DeCS/MeSH descriptors were used: "Palliative Care," "Health Services Accessibility," "Primary Health Care," "Public Health," and "Delivery of Health Care, Integrated," combined using the Boolean operators AND and OR. After reviewing titles, abstracts, and full texts, seven of the eight evaluated publications were included and subjected to comparative qualitative analysis. **RESULTS:** Territorial, socioeconomic, and ethnic-racial inequalities in access to palliative care were identified, with lower accessibility among rural residents and people of African descent. Unequal service distribution, limited opioid availability, and structural limitations in primary care hindered the continuity of care. Identification tools predominantly focused on oncological conditions, insufficient communication, and service fragmentation compromised the early recognition of palliative care needs. **CONCLUSION:** Inequalities in access are linked to social conditions and the organization of health services. Early identification, coordination between levels of care, professional training, and medication availability are necessary measures for planning actions aimed at ensuring the continuity and equity of care within the Unified Health System (SUS).

Keywords: Delivery of Health Care, Integrated; Health Services Accessibility; Palliative Care; Primary Health Care; Public Health.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos inserem-se no campo da saúde coletiva por envolverem necessidades assistenciais que ultrapassam o controle de sintomas e alcançam aspectos relacionados à organização dos serviços, à continuidade do acompanhamento e às condições de acesso aos diferentes pontos de atenção. Sua incorporação às práticas de saúde exige compreender o adoecimento e o cuidado de forma articulada às necessidades do indivíduo, da família e do território em que a assistência é produzida (Zack, 2025).

A compreensão dos cuidados paliativos sob a perspectiva da saúde coletiva amplia sua abordagem para além dos espaços hospitalares e dos momentos finais da vida, permitindo reconhecer a importância de sua inserção nos diferentes contextos assistenciais. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume relevância pela possibilidade de acompanhamento longitudinal, vínculo com usuários e famílias e articulação das demandas de cuidado no território (Zack, 2025).

A oferta dessa assistência na atenção primária também está relacionada à capacidade dos serviços de estabelecer mecanismos que favoreçam a comunicação e a continuidade entre os diferentes componentes da rede. A organização do cuidado requer articulação assistencial capaz de acompanhar mudanças nas



III CONECUP

II CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

necessidades clínicas e sociais, evitando que o usuário permaneça dependente de um único ponto de atenção ou encontre interrupções durante seu percurso no sistema de saúde (Silva, 2024).

A integração dos cuidados paliativos à Rede de Atenção à Saúde (RAS) constitui, portanto, uma dimensão necessária para que a assistência acompanhe o usuário em diferentes níveis de complexidade e momentos do adoecimento. A organização em rede pressupõe relações entre serviços e profissionais que possibilitem encaminhamento, acompanhamento e continuidade assistencial, considerando as particularidades das necessidades paliativas e a diversidade dos contextos nos quais o cuidado é realizado (Sousa *et al.*, 2026).

Entretanto, a existência de diferentes serviços na rede não significa que o acesso aos cuidados paliativos ocorra de maneira homogênea. A discussão sobre integralidade e acesso no Sistema Único de Saúde (SUS) evidencia a necessidade de considerar obstáculos presentes no percurso assistencial, sobretudo quando a disponibilidade de recursos, profissionais e serviços especializados não acompanha de maneira uniforme as demandas existentes nos diferentes contextos de atenção à saúde (Martins, 2025).

As desigualdades no acesso assumem importância particular diante do princípio da integralidade, uma vez que necessidades paliativas podem surgir em diferentes etapas do adoecimento e demandar acompanhamento contínuo. Quando a assistência permanece concentrada em determinados serviços ou apresenta dificuldades de articulação, a construção de um percurso de cuidado compatível com as necessidades do usuário pode ser comprometida, tornando o acesso uma questão diretamente relacionada à organização do sistema de saúde (Martins, 2025).

Além das diferenças relacionadas aos serviços disponíveis, a organização dos cuidados paliativos envolve dimensões sociais, econômicas e institucionais que interferem na forma como o cuidado é estruturado. A análise dessa assistência em um contexto neoliberal introduz elementos relacionados às condições de produção e oferta do cuidado, permitindo situar o acesso aos cuidados paliativos em uma discussão mais ampla sobre proteção social, responsabilidades institucionais e garantia da assistência em saúde (Silva, E., 2026).

As dificuldades de implementação também apresentam particularidades de acordo com a população atendida, como ocorre nos cuidados paliativos pediátricos. A necessidade de formação profissional e de políticas de saúde direcionadas a esse campo revela que a organização da assistência exige preparação específica dos serviços e das equipes, considerando as características clínicas e familiares envolvidas no cuidado de crianças e adolescentes com necessidades paliativas (Silva, F., 2026).

No campo da oncologia, os cuidados paliativos igualmente assumem caráter multidimensional e requerem integração entre diferentes profissionais e recursos assistenciais. A presença da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) nesse debate reforça a inserção do tema na organização do SUS, enquanto as



III CONECUP

II CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

limitações relacionadas à atuação farmacêutica demonstram que a efetividade da assistência depende também da disponibilidade de profissionais e de componentes capazes de responder às necessidades do cuidado (Costa *et al.*, 2026; Brasil, 2024).

Dessa forma, abordar os cuidados paliativos como questão de saúde coletiva implica considerar simultaneamente a organização dos serviços, a articulação entre os pontos da rede, a formação profissional e as condições que interferem no acesso. A integração dessa assistência à RAS torna-se particularmente relevante quando se pretende garantir acompanhamento contínuo e compatível com as necessidades apresentadas pelos usuários ao longo do processo de adoecimento (Sousa *et al.*, 2026).

A justificativa deste estudo fundamenta-se na necessidade de aprofundar a compreensão das desigualdades que atravessam o acesso aos cuidados paliativos e que podem interferir na integralidade da assistência no SUS. O problema de pesquisa que orienta este estudo consiste em compreender de que maneira as desigualdades de acesso se relacionam à organização e à continuidade dos cuidados paliativos ao longo dos diferentes pontos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Martins, 2025; Silva, 2024).

Diante dessa problemática, objetiva-se analisar os cuidados paliativos como questão de saúde coletiva, considerando as desigualdades no acesso à assistência ao longo das RAS, com atenção à organização dos serviços, à integração entre os diferentes pontos assistenciais e às condições necessárias para a continuidade e integralidade do cuidado. Busca-se, assim, situar a temática no âmbito da organização da assistência e das demandas relacionadas à construção de uma atenção articulada em rede.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, destinada à compreensão dos cuidados paliativos como questão de saúde coletiva, com ênfase nas desigualdades de acesso ao longo das RAS. O percurso metodológico foi estruturado para reunir informações referentes à organização assistencial, continuidade do cuidado, acessibilidade aos serviços e integração entre os diferentes níveis de atenção.

A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), além da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da PubMed. A consulta foi direcionada às publicações relacionadas aos cuidados paliativos, acesso aos serviços, atenção primária e organização da assistência em rede.

Foram empregados cinco descritores controlados dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “Cuidados Paliativos (*Palliative Care*)”; “Acesso aos Serviços de Saúde (*Health Services Accessibility*)”; “Atenção Primária à Saúde (*Primary Health Care*)”; “Saúde Pública



III CONECUP

II CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

(*Public Health*”); e “Prestação Integrada de Cuidados de Saúde (*Delivery of Health Care, Integrated*)”. Os descritores foram articulados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

A estratégia de busca utilizou o operador *OR* entre descritores correspondentes ou relacionados e o operador *AND* para estabelecer a interseção entre os conceitos investigados. Foram empregadas combinações como (“Cuidados Paliativos” *OR* “*Palliative Care*”) *AND* (“Acesso aos Serviços de Saúde” *OR* “*Health Services Accessibility*”) e (“Cuidados Paliativos” *OR* “*Palliative Care*”) *AND* (“Atenção Primária à Saúde” *OR* “*Primary Health Care*”) *AND* (“Saúde Pública” *OR* “*Public Health*”).

Foram incluídas publicações disponíveis em texto completo e relacionadas às desigualdades de acesso, APS, integração assistencial, formação profissional, disponibilidade de medicamentos e organização dos cuidados paliativos. Excluíram-se materiais duplicados, documentos sem correspondência com o objetivo proposto e produções que não abordassem acesso, continuidade ou organização da assistência paliativa. A seleção ocorreu pela leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos materiais pertinentes.

Ao final do processo de seleção, oito publicações foram avaliadas, das quais sete permaneceram na composição final e uma foi excluída após a aplicação dos critérios estabelecidos. Para organização das informações, foram registrados autoria, ano, delineamento ou escopo e principais resultados relacionados ao objeto investigado.

A interpretação foi realizada por leitura comparativa, considerando desigualdades territoriais, econômicas e étnico-raciais, integração dos serviços, reconhecimento das necessidades paliativas, acesso a medicamentos e formação profissional. Por utilizar exclusivamente fontes bibliográficas, sem participação direta de seres humanos ou dados identificáveis, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Como limitações, consideraram-se a heterogeneidade dos delineamentos, a ausência de avaliação formal do risco de viés e a restrição às bases previamente definidas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas oito publicações, das quais sete foram incluídas e uma foi excluída após a aplicação dos critérios de seleção. O material incluído contemplou acesso aos cuidados paliativos, APS, desigualdades territoriais e socioeconômicas, questões étnico-raciais, integração assistencial, disponibilidade de medicamentos, formação profissional e organização de políticas públicas.

Tabela 1 – Caracterização das publicações incluídas

Autor/ano	Delineamento/escopo	Principais resultados relacionados ao tema
Paraizo-Horvath <i>et al.</i> (2022)	Revisão integrativa; 8 estudos incluídos	Identificou diferentes instrumentos utilizados na APS para reconhecer pessoas com necessidades paliativas, embora alguns apresentem limitação por priorizarem condições oncológicas.



III CONECUP

II CONGRESSO NACIONAL ESPECIALIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Autor/ano	Delineamento/escopo	Principais resultados relacionados ao tema
Rodrigues <i>et al.</i> (2022)	Artigo de análise sobre o percurso dos cuidados paliativos na atenção básica brasileira	Aborda baixa prioridade atribuída aos cuidados paliativos, limitações estruturais da atenção básica, disponibilidade restrita de opioides e dificuldades para consolidação dessa assistência no SUS.
Sánchez-Cárdenas <i>et al.</i> (2023)	Pesquisa-ação participativa com plataforma multissetorial; 142 participantes	Propõe integração e diversificação dos serviços, ampliação do acesso a opioides, educação profissional, programas comunitários, financiamento e regulamentação.
Mitchell <i>et al.</i> (2024)	Investigação realista orientada por teoria; 2 workshops com 27 participantes	Identificou racismo e assimetrias de poder como barreiras, enquanto confiança, comunicação, compartilhamento de registros e integração entre atenção primária e especializada favoreceram o cuidado.
Sítima <i>et al.</i> (2024)	Revisão de escopo; 14 estudos incluídos	Identificou desigualdades étnico-raciais, geográficas e socioeconômicas, além de fragmentação assistencial, desinformação e dificuldades de reconhecimento das necessidades paliativas.
Shi <i>et al.</i> (2025)	Revisão sistemática e metanálise; 20 estudos incluídos	Maior renda, sexo feminino e maior capacidade hospitalar favoreceram o acesso, enquanto residência rural e ascendência africana estiveram associadas a menor acessibilidade.
Peeler <i>et al.</i> (2025)	Artigo de análise sobre iniquidades globais em cuidados paliativos	Descreve cobertura mundial insuficiente e desigualdades geográficas, sociais, culturais e relacionadas à disponibilidade de medicamentos e formação profissional.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2026.

A cobertura dos cuidados paliativos permanece distante das necessidades populacionais. Peeler *et al.* (2025) registram que apenas cerca de 14% das pessoas que necessitam dessa assistência conseguem recebê-la mundialmente. Sítima *et al.* (2024) relacionam essa insuficiência a desigualdades geográficas, étnico-raciais e socioeconômicas, demonstrando que a existência de serviços não garante condições equivalentes de acesso entre diferentes grupos populacionais.

A localização territorial interfere diretamente na utilização dos serviços paliativos. Shi *et al.* (2025) identificaram menor acesso entre residentes de áreas rurais, com OR de 0,80 e IC95% de 0,67–0,95, enquanto maior renda favoreceu a acessibilidade. Sítima *et al.* (2024) também situam as diferenças geográficas entre os componentes da iniquidade, especialmente diante da distribuição desigual de equipes e recursos assistenciais.

As desigualdades étnico-raciais permanecem presentes mesmo quando há oferta de cuidados paliativos. Mitchell *et al.* (2024) identificaram racismo e relações assimétricas de poder como obstáculos para pessoas de minorias étnicas, comprometendo confiança e vínculo com os serviços. Shi *et al.* (2025) encontraram menor acessibilidade entre indivíduos de ascendência africana, com OR de 0,78, demonstrando interferência de condições sociais no percurso assistencial.

O reconhecimento da necessidade paliativa constitui etapa decisiva para o ingresso na rede. Paraizo-Horvath *et al.* (2022) identificaram instrumentos empregados na APS para reconhecer pessoas elegíveis, embora alguns permaneçam direcionados predominantemente às condições oncológicas. Mitchell *et al.* (2024) registram menor identificação de pacientes com doenças não malignas, condição que pode retardar o planejamento terapêutico e o encaminhamento para suporte paliativo especializado.



III CONECUP

II CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

A APS apresenta condições favoráveis para acompanhar pessoas com doenças crônicas progressivas e necessidades paliativas. Paraizo-Horvath *et al.* (2022) reconhecem que esses usuários já estão presentes nesse nível assistencial, embora sua identificação ainda seja limitada. Rodrigues *et al.* (2022) relacionam a incorporação dos cuidados paliativos à capacidade estrutural da atenção básica, especialmente quanto à disponibilidade de recursos, profissionais e organização adequada da assistência.

A continuidade do cuidado depende de articulação efetiva entre serviços generalistas e especializados. Mitchell *et al.* (2024) associam essa integração à confiança entre profissionais, comunicação, compartilhamento de registros e clareza das responsabilidades assistenciais. Sánchez-Cárdenas *et al.* (2023) incluem a integração e diversificação dos serviços entre as estratégias necessárias para diminuir desigualdades, permitindo acompanhamento compatível com as mudanças clínicas ocorridas durante o adoecimento.

A organização dos cuidados paliativos como política pública requer medidas que ultrapassem a criação isolada de serviços especializados. Sánchez-Cárdenas *et al.* (2023) incluem formação profissional, programas comunitários, financiamento, medicamentos e regulamentação entre os componentes necessários à ampliação da cobertura. Peeler *et al.* (2025) acrescentam a incorporação formal dessa assistência às políticas nacionais e a preparação dos profissionais não especialistas para atendimento das necessidades paliativas.

A disponibilidade de opioides representa outra dimensão das desigualdades assistenciais. Rodrigues *et al.* (2022) relacionam o baixo consumo dessas substâncias no Brasil às limitações no desenvolvimento dos cuidados paliativos. Peeler *et al.* (2025) registram que, em 2023, apenas 19,8% da população mundial concentrou 86,1% da morfina produzida globalmente, evidenciando forte desequilíbrio no acesso a medicamentos essenciais para controle da dor.

A qualificação profissional interfere no momento de introdução da abordagem paliativa. Paraizo-Horvath *et al.* (2022) mostram que instrumentos de identificação podem apoiar a APS, porém sua utilização deve contemplar condições clínicas além do câncer. Sítima *et al.* (2024) incluem a educação da força de trabalho entre as estratégias para ampliar a equidade, sobretudo diante de dificuldades para reconhecer necessidades relacionadas à progressão das doenças e ao fim da vida.

As condições econômicas também modificam as possibilidades de acesso e continuidade assistencial. Shi *et al.* (2025) encontraram associação favorável entre maior renda e utilização dos cuidados paliativos, além da influência de características dos serviços. Sánchez-Cárdenas *et al.* (2023) inserem o financiamento entre os componentes estruturantes para expansão da assistência, uma vez que desigualdades na disponibilidade de recursos podem reproduzir diferenças regionais na oferta e no acompanhamento.



III CONECUP

II CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

No contexto brasileiro, as desigualdades de acesso resultam da combinação entre limitações estruturais e reduzida inserção dos cuidados paliativos nos diferentes pontos da rede. Rodrigues *et al.* (2022) descrevem pequena quantidade de serviços em relação à população, disponibilidade limitada de morfina e conhecimento insuficiente sobre essa abordagem. A articulação da assistência ao longo da RAS torna-se, portanto, necessária para reduzir interrupções, ampliar o reconhecimento das necessidades e favorecer continuidade entre os níveis de atenção.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As desigualdades no acesso aos cuidados paliativos estão relacionadas à distribuição territorial dos serviços, às condições socioeconômicas e étnico-raciais e à fragmentação da assistência. A concentração de recursos especializados e o reconhecimento tardio das necessidades paliativas comprometem a continuidade do acompanhamento, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade. A integralidade do cuidado depende da articulação entre os diferentes pontos das RAS e da capacidade dos serviços de atender às necessidades dos usuários ao longo do adoecimento.

A incorporação dos cuidados paliativos às RAS requer a definição de fluxos assistenciais, a qualificação profissional e a ampliação do acesso a medicamentos para o controle da dor. A identificação precoce das necessidades paliativas, inclusive em pessoas com doenças não oncológicas, deve integrar as práticas da atenção primária. A contribuição desta pesquisa consiste em relacionar as desigualdades de acesso às condições de organização dos serviços, oferecendo subsídios ao planejamento de ações voltadas à continuidade assistencial e à distribuição equitativa dos recursos no SUS.

As limitações desta pesquisa compreendem o caráter narrativo da revisão, a heterogeneidade metodológica das sete publicações incluídas, a ausência de avaliação formal do risco de viés e a restrição às bases bibliográficas selecionadas. Essas condições limitam a generalização das conclusões e impedem o estabelecimento de relações causais entre os fatores investigados e as desigualdades assistenciais. A ausência de coleta de dados primários também impossibilitou examinar diretamente as condições de acesso, a organização dos serviços e as dificuldades enfrentadas pelos usuários durante o acompanhamento paliativo.

Recomenda-se a realização de pesquisas multicêntricas e longitudinais sobre as condições de acesso aos cuidados paliativos em diferentes regiões brasileiras, considerando desigualdades territoriais, socioeconômicas e étnico-raciais. A investigação da implementação da PNCP e dos mecanismos de referência e contrarreferência poderá subsidiar a definição de indicadores de acesso e continuidade assistencial. No âmbito da gestão em saúde, recomenda-se o fortalecimento da articulação entre os serviços, a qualificação das equipes e o direcionamento de recursos às populações com maiores dificuldades de acesso à assistência paliativa.



III CONECUP

II CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 98, p. 215, 22 maio 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/cuidados-paliativos/legislacao>.
- COSTA, Cleber Nonato Macedo *et al.* Cuidados paliativos em oncologia: abordagem multidimensional, Política Nacional de Cuidados Paliativos e limitações da atuação farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 7, 2026. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i7.28403>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/28403>.
- MARTINS, Evelise Dresch. **Os desafios para a integralidade e acesso aos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde**. 2025. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2025. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/297892>.
- MITCHELL, Sarah *et al.* Integration of primary care and palliative care services to improve equality and equity at the end-of-life: findings from realist stakeholder workshops. **Palliative Medicine**, v. 38, n. 8, p. 830-841, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/02692163241248962>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11448105/>.
- PARAIZO-HORVATH, Camila Maria Silva *et al.* Identification of people for palliative care in primary health care: integrative review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.01152022EN>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/87d6DSLbV73mkvd7LqtDY4r/?lang=en>.
- PEELER, Anna *et al.* Confronting global inequities in palliative care. **BMJ Global Health**, v. 10, n. 5, e017624, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017624>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12086877/>.
- RODRIGUES, Luis Fernando; SILVA, João Felipe Marques da; CABRERA, Marcos. Palliative care: pathway in primary health care in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN130222>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qjwcSPXn5YFBVDsFw5kgB7c/?lang=en>.
- SÁNCHEZ-CÁRDENAS, Miguel Antonio *et al.* Building an action plan to tackle palliative care inequality through multi-stakeholder platforms. **Palliative Care and Social Practice**, v. 17, 26323524231189520, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/26323524231189520>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10424546/>.
- SHI, Zhiyi *et al.* Factors influencing accessibility of palliative care: a systematic review and meta-analysis. **BMC Palliative Care**, v. 24, art. 80, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01704-7>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11931750/>.
- SILVA, Eduarda Silva da. **Cuidados paliativos em um contexto neoliberal**: uma revisão de literatura. 2026. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2026. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/309039>.
- SILVA, Felipe Zidane da. **Desafios para a implementação dos cuidados paliativos pediátricos no Brasil**: formação profissional e políticas de saúde. 2026. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Campus Universitário de Altamira, Universidade Federal do Pará, Altamira, 2026. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br/handle/prefix/9591>.
- SILVA, Karina Vargas da. **Cuidados paliativos como oferta de cuidado na atenção primária à saúde e os mecanismos de articulação em rede**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/296386>.
- SÍTIMA, Gonçalo *et al.* Equity of access to palliative care: a scoping review. **International Journal for Equity in Health**, v. 23, art. 248, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02321-1>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11587758/>.
- SOUSA, Maria Vanessa Tomé Bandeira de *et al.* A integração dos cuidados paliativos na rede de atenção à saúde: uma revisão narrativa. In: **Ciências da Saúde em Contexto Geral**. [S. l.]: Aurum Publicações, 2026. DOI: <https://doi.org/10.63330/aurumpub.068-004>. Disponível em: <https://aurumpublicacoes.com/index.php/editora/article/view/2195>.
- ZACK, Bruna Tais. **O cuidado paliativo na atenção primária sob a ótica da análise institucional e saúde coletiva**. 2025. 202 f. Tese (Doutorado em Biociências e Saúde) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2025. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/7851>.



III CONECUP

II CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

CAPÍTULO 02

Exclusão digital em saúde e sua relação com desigualdades no acesso, utilização e continuidade do cuidado no Sistema Único de Saúde

DOI 10.71248/conevy.34.208

Mariana Nascimento Costa¹; Maria Eduarda Amaral Pereira²; Lunna Davyda da Silva Freitas³; Valeska Thayana Lima de Sousa⁴; Lucas Matheus da Silva Prado⁵; Lidiana Maria Leite Matos⁶; Vinicius Cavalcante Marinho⁷; Gustavo Cavalcante Marinho⁸; Andres Santiago Quizhpi Lopez⁹; Andrea Mathias Losacco¹⁰

¹ Especialista em Gestão e Supervisão em Sistemas Empresariais e Educacionais com Docência no Ensino Superior pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA-CE). E-mail: mariananascimentopsicologa@gmail.com

² Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário UNA, Pouso Alegre (MG). E-mail: maeduampereira2004@gmail.com.br

³ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Educação São Francisco (FAESF). E-mail: lunnafreitas2018@gmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Educação São Francisco (FAESF). E-mail: sousavaleska57@gmail.com

⁵ Graduado em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). E-mail: lucasmprado1@gmail.com

⁶ Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Cariri Paraibano (UNICIR). E-mail: lidianaleite42@gmail.com

⁷ Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail: viniciuscavalmarinho@gmail.com

⁸ Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail: gustavocavalcantemarinho@gmail.com

⁹ Docente de Cirurgia Estomatognática Básica e Avançada na Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues (Ecuador). E-mail: ansaquito@yahoo.es

¹⁰ Mestra em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). E-mail: adrea.losacco@emilioribas.sp.gov.br

COMO CITAR ESTE CAPÍTULO

COSTA, Mariana Nascimento *et al.* Exclusão digital em saúde e sua relação com desigualdades no acesso, utilização e continuidade do cuidado no Sistema Único de Saúde. In: INTEGRALIDADE, comunicação e humanização: desafios e estratégias nos cuidados paliativos contemporâneos. 1. ed. [S. l.]: Editora Cognitus, 2026. v. 2, cap. 2, p. 15–24.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a relação entre a exclusão digital em saúde e as desigualdades no acesso, na utilização e na continuidade do cuidado no SUS, considerando as barreiras socioeconômicas, territoriais, tecnológicas e educacionais. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada mediante buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando LILACS e MEDLINE, além da SciELO e PubMed. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH “Telemedicina” (*Telemedicine*), “Acesso aos Serviços de Saúde” (*Health Services Accessibility*), “Disparidades em Assistência à Saúde” (*Healthcare Disparities*), “Atenção Primária à Saúde” (*Primary Health Care*) e “Continuidade da Assistência ao Paciente” (*Continuity of Patient Care*), combinados pelos operadores booleanos AND e OR, associados aos termos livres exclusão digital e saúde digital. Foram incluídos sete artigos científicos publicados entre 2023 e 2025, submetidos à análise interpretativa e comparativa. **RESULTADOS:** As barreiras de conectividade, renda, escolaridade, gênero e letramento digital restringem a utilização da teleassistência, especialmente entre populações socialmente vulneráveis. Em projeto desenvolvido em 15 unidades básicas brasileiras, foram realizadas 6.312 sessões de telessaúde, com resolução remota de 85% das teleconsultas avaliadas. Entretanto, a necessidade de encaminhamentos presenciais, as limitações de acessibilidade tecnológica e as dificuldades de integração assistencial comprometem a continuidade do acompanhamento. **CONCLUSÃO:** A exclusão digital pode ampliar desigualdades preexistentes no SUS, exigindo estratégias de inclusão tecnológica, capacitação profissional e articulação entre atendimentos remotos e presenciais. A incorporação de indicadores de acessibilidade

e continuidade assistencial ao planejamento dos serviços constitui uma medida necessária à promoção da equidade no cuidado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Disparidades em Assistência à Saúde; Telemedicina.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the relationship between the digital divide in health and inequalities regarding access, utilization, and continuity of care within the SUS (Brazil's Unified Health System), considering socioeconomic, territorial, technological, and educational barriers. **METHODS:** A narrative literature review with a qualitative approach and descriptive-analytical nature was conducted via searches in the Virtual Health Library (VHL)—covering LILACS and MEDLINE—as well as SciELO and PubMed. The DeCS/MeSH descriptors used were “Telemedicine,” “Health Services Accessibility,” “Healthcare Disparities,” “Primary Health Care,” and “Continuity of Patient Care,” combined using the Boolean operators AND and OR, alongside the free terms “digital divide” and “digital health.” Seven scientific articles published between 2023 and 2025 were included and subjected to interpretive and comparative analysis.

RESULTS: Barriers related to connectivity, income, education level, gender, and digital literacy restrict the use of telecare, particularly among socially vulnerable populations. In a project carried out across 15 Brazilian primary care units, 6,312 telehealth sessions were conducted, with 85% of the evaluated teleconsultations resolved remotely. However, the need for in-person referrals, limitations regarding technological accessibility, and difficulties in care integration compromise the continuity of follow-up. **CONCLUSION:** The digital divide can exacerbate pre-existing inequalities within the SUS, necessitating strategies for technological inclusion, professional training, and coordination between remote and in-person care. Incorporating indicators of accessibility and continuity of care into service planning is a necessary measure to promote equity in care.

Keywords: Primary Health Care; Health Services Accessibility; Continuity of Patient Care; Healthcare Disparities; Telemedicine.

1 INTRODUÇÃO

A incorporação das tecnologias digitais aos serviços de saúde integra as transformações na organização da assistência, na comunicação entre profissionais e usuários e no gerenciamento das informações clínicas. No Sistema Único de Saúde (SUS), esse processo envolve teleconsultas, prontuários eletrônicos e plataformas de atendimento, com possibilidades de ampliação do acesso e integração dos serviços, considerando os princípios da universalidade, integralidade e equidade (Bertotti; Blanchet, 2021).

A exclusão digital em saúde compreende as desigualdades relacionadas à disponibilidade de dispositivos eletrônicos, à conectividade e às competências necessárias para utilizar recursos tecnológicos destinados à assistência. Essa condição envolve limitações econômicas, educacionais e territoriais que podem restringir a participação dos indivíduos nas modalidades digitais de atendimento, especialmente quando o acesso aos serviços depende da utilização de plataformas eletrônicas (Nakayama *et al.*, 2023).

A distribuição desigual da conectividade no território brasileiro constitui um aspecto relevante para a compreensão das barreiras de acesso à saúde digital. Em pesquisa publicada em 2023, com base em

279.382 entrevistas da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua de 2019, foram identificados percentuais de utilização da internet de 88,48% entre residentes de áreas urbanas e 53,24% entre residentes de áreas rurais, demonstrando diferenças territoriais no acesso às tecnologias naquele período (Nakayama *et al.*, 2023).

Além da disponibilidade de internet e equipamentos, a utilização dos serviços digitais de saúde está relacionada à capacidade de compreender informações, navegar em plataformas eletrônicas e realizar procedimentos necessários ao atendimento. A escolaridade, a renda e a faixa etária constituem dimensões relevantes para compreender as diferenças de participação da população nas iniciativas de digitalização do SUS, considerando que a inclusão digital envolve condições materiais e competências individuais para utilização dos recursos tecnológicos (Bertotti; Blanchet, 2021).

As desigualdades territoriais e socioeconômicas brasileiras precisam ser consideradas na implementação das estratégias de saúde digital direcionadas às populações em situação de vulnerabilidade social. Moradores de comunidades rurais, populações indígenas, comunidades ribeirinhas e indivíduos em situação de pobreza apresentam necessidades assistenciais que exigem atenção às particularidades de seus territórios, especialmente quanto à disponibilidade de infraestrutura tecnológica, conectividade e condições de utilização dos serviços digitais (Floriano *et al.*, 2026).

O acesso aos serviços de saúde envolve a possibilidade de obter atendimento oportuno, informações assistenciais e encaminhamentos adequados às necessidades individuais. Com a incorporação de plataformas eletrônicas para comunicação, agendamento e realização de consultas, a disponibilidade de recursos tecnológicos passa a integrar as condições necessárias à utilização de determinadas modalidades assistenciais, tornando pertinente compreender a relação entre exclusão digital, organização dos serviços e garantia da universalidade da assistência (Zampiroli *et al.*, 2025).

A utilização dos serviços de saúde corresponde ao uso efetivo das ações assistenciais disponibilizadas à população, abrangendo consultas, acompanhamento clínico e orientações profissionais. No contexto da saúde digital, essa dimensão compreende teleconsultas, aplicativos e ferramentas eletrônicas de comunicação entre usuários e equipes de saúde, cuja utilização requer condições de conectividade e competências tecnológicas, tornando necessário considerar as diferenças de participação dos grupos populacionais nessas modalidades de atendimento (Pinheiro *et al.*, 2026).

A continuidade do cuidado está relacionada ao acompanhamento das necessidades de saúde ao longo do tempo, à comunicação entre profissionais e à articulação dos diferentes pontos das Redes de Atenção à Saúde. A incorporação de prontuários eletrônicos, plataformas de informação e recursos de telemonitoramento integra as estratégias de organização dos processos assistenciais, especialmente no acompanhamento de condições que exigem atendimento periódico e manutenção do vínculo entre usuários e serviços (Corrêa *et al.*, 2025).

A transformação digital do SUS também envolve aspectos relacionados à infraestrutura das unidades de saúde, à capacitação profissional e à integração dos sistemas de informação utilizados nos diferentes níveis assistenciais. A disponibilidade de equipamentos, a interoperabilidade dos registros eletrônicos e a organização dos processos de trabalho constituem elementos necessários à implementação das tecnologias, considerando as condições institucionais e as necessidades da população atendida (Corrêa *et al.*, 2025).

A justificativa deste estudo fundamenta-se na necessidade de compreender as implicações da exclusão digital para a garantia do direito à saúde, considerando as desigualdades socioeconômicas, territoriais e educacionais presentes na sociedade brasileira. Sua relevância científica e social está relacionada à compreensão das condições que restringem a participação de determinados grupos nas modalidades digitais de atendimento, contribuindo para o planejamento de estratégias de inclusão tecnológica e organização equitativa dos serviços públicos de saúde (Dantas *et al.*, 2025).

O problema de pesquisa consiste na relação entre as desigualdades de acesso às tecnologias digitais e as condições de obtenção, utilização e continuidade da assistência no SUS. A ampliação das modalidades digitais de atendimento torna necessário compreender como as diferenças de conectividade, renda, escolaridade e competências tecnológicas podem restringir a participação dos usuários nos serviços, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade social e com maiores dificuldades de acesso aos recursos tecnológicos (Floriano *et al.*, 2026).

Diante dessa problemática, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre a exclusão digital em saúde e as desigualdades no acesso, na utilização e na continuidade do cuidado no SUS, considerando as barreiras socioeconômicas, territoriais, tecnológicas e educacionais associadas à participação da população nas modalidades digitais de atendimento, bem como suas implicações para a organização dos serviços, a equidade assistencial e a garantia do direito à saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, destinada a analisar a relação entre a exclusão digital em saúde e as desigualdades no acesso, na utilização e na continuidade do cuidado no SUS. Esse método permite reunir diferentes delineamentos científicos e examinar as barreiras socioeconômicas, territoriais, educacionais e tecnológicas associadas à utilização dos serviços digitais e à organização da assistência.

A busca bibliográfica foi estruturada para contemplar a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), além da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da PubMed. Foram selecionados os descritores DeCS/MeSH: “Telemedicina” (*Telemedicine*), “Acesso aos Serviços de Saúde” (*Health Services Accessibility*), “Disparidades em Assistência à Saúde” (*Healthcare Disparities*),

“Atenção Primária à Saúde” (*Primary Health Care*) e “Continuidade da Assistência ao Paciente” (*Continuity of Patient Care*).

A estratégia de busca contemplou os descritores combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, associados aos termos livres “exclusão digital” (*digital divide*) e “saúde digital” (*digital health*). Foram utilizadas as combinações (“*Telemedicine*” *OR* “*digital health*” *OR* “*digital divide*”) *AND* (“*Health Services Accessibility*” *OR* “*Healthcare Disparities*”) e (“*Telemedicine*” *OR* “*digital health*”) *AND* (“*Primary Health Care*” *OR* “*Continuity of Patient Care*”). A seleção final contemplou publicações de 2023 a 2025, disponíveis integralmente em português e inglês.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos científicos relacionados à exclusão digital, à teleassistência, às desigualdades no acesso aos serviços de saúde e à continuidade do cuidado. Foram admitidas pesquisas qualitativas, quantitativas, revisões de literatura, estudos documentais, estudos de validação de instrumentos e artigos de opinião científica pertinentes ao objetivo proposto. Foram excluídas publicações duplicadas, textos incompletos e materiais sem relação direta com a temática.

A seleção ocorreu mediante avaliação da pertinência temática e leitura integral das publicações, considerando seus objetivos, delineamentos metodológicos e contribuições para a discussão proposta. Foram avaliadas oito publicações, das quais sete artigos científicos compuseram a amostra final da revisão e uma foi excluída por não atender aos critérios de elegibilidade. Para a extração das informações, foram considerados autoria, ano de publicação, tipo de estudo, população ou contexto investigado e principais resultados relacionados à assistência digital.

A análise dos dados foi conduzida de forma interpretativa e comparativa, considerando as relações entre exclusão digital, desigualdades sociais e utilização dos serviços de saúde. Foram examinadas as barreiras de conectividade, escolaridade, gênero, acessibilidade tecnológica e condições socioeconômicas, bem como suas repercussões sobre o atendimento e o acompanhamento dos usuários. Também foram confrontadas as contribuições das publicações sobre telemedicina, atenção primária, integração entre atendimentos remotos e presenciais e qualidade assistencial.

Por se tratar de uma revisão narrativa baseada em publicações científicas de acesso público, sem participação direta de seres humanos ou utilização de dados individuais identificáveis, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. As limitações metodológicas compreendem o caráter não sistemático da revisão, a ausência de avaliação padronizada do risco de viés e a heterogeneidade dos delineamentos incluídos. A presença de pesquisas internacionais e as diferenças territoriais e institucionais também restringem a generalização dos resultados para o contexto do SUS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas oito publicações, das quais sete artigos científicos foram incluídos na revisão e uma foi excluída após a aplicação dos critérios de elegibilidade. A discussão contemplou as repercussões da exclusão digital sobre o acesso, a utilização dos serviços e a continuidade do cuidado, considerando as barreiras socioeconômicas, territoriais, tecnológicas e institucionais relacionadas à implementação da saúde digital no SUS.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Autores/ano	Tipo de estudo	Principais resultados
Freire <i>et al.</i> (2023)	Revisão de escopo	A revisão incluiu 18 artigos, dos quais 88% registraram aumento da utilização da telemedicina durante a pandemia. Foram identificadas redução da necessidade de deslocamento e ampliação do atendimento em áreas rurais, além de barreiras digitais, linguísticas e de acessibilidade para pessoas com deficiência.
Catapan <i>et al.</i> (2024)	Artigo de opinião	Apresentaram proposições para organizar a teleassistência no SUS, considerando a integração entre serviços, a coordenação do cuidado pela atenção primária e os princípios de universalidade, integralidade e equidade.
Figueirêdo <i>et al.</i> (2024)	Estudo de elaboração e validação de instrumento	Desenvolveram e validaram o QualiAPS Digital–Brasil, composto por 37 indicadores distribuídos entre estrutura, processos e resultados, destinados à avaliação da qualidade da assistência digital na atenção primária brasileira.
Araújo <i>et al.</i> (2024)	Pesquisa documental qualitativa	Analysaram 20 documentos oficiais e identificaram alinhamento entre as orientações brasileiras e internacionais sobre saúde digital, com ênfase nacional na regulamentação das práticas profissionais e no fortalecimento das condições institucionais para sua implementação na atenção primária.
Cruz e Malik (2025)	Revisão integrativa da literatura	Examinaram 22 artigos sobre saúde digital, gênero e exclusão digital, identificando disparidades entre o Norte e o Sul Global e lacunas relacionadas à interseccionalidade, ao trabalho de cuidado não remunerado e à proteção de dados.
Lamas <i>et al.</i> (2025)	Estudo multicêntrico prospectivo	Avaliaram o projeto UBS+Digital em 15 unidades básicas de saúde, registrando 6.312 sessões de telessaúde e a capacitação de 342 profissionais. Das 6.140 teleconsultas avaliadas, 85% tiveram resolução no atendimento remoto e 15% necessitaram de encaminhamento presencial ou atendimento de emergência.
Silva <i>et al.</i> (2025)	Revisão sistemática	Incluíram seis ensaios clínicos realizados nos Estados Unidos com populações em situação de vulnerabilidade. As intervenções digitais integradas ao cuidado interprofissional contribuíram para ampliar o acesso à atenção primária e melhorar desfechos clínicos, embora persistissem dificuldades de letramento digital e em saúde, sobretudo entre participantes com menor escolaridade.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A desigualdade de gênero constitui uma dimensão da exclusão digital que ultrapassa a disponibilidade de equipamentos e conectividade. Cruz e Malik (2025) identificaram diferenças no acesso à saúde digital entre o Norte e o Sul Global, relacionadas às condições socioeconômicas e às desigualdades de gênero. As responsabilidades familiares e a distribuição desigual dos recursos tecnológicos podem restringir a utilização individual dos serviços, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social.

As dificuldades de conectividade interferem na utilização da telemedicina por indivíduos que necessitam de acompanhamento clínico periódico. Freire *et al.* (2023) verificaram que 88% dos 18 artigos incluídos em sua revisão registraram aumento da utilização dessa modalidade durante a pandemia, com redução dos deslocamentos. Entretanto, a exclusão digital, as barreiras linguísticas e a inadequação dos recursos tecnológicos às necessidades de pessoas com deficiência limitaram o acesso aos atendimentos remotos.

A ampliação das teleconsultas exige articulação com o funcionamento dos serviços presenciais e a organização dos fluxos assistenciais. Catapan *et al.* (2024) defendem a implementação da teleassistência conforme os princípios do SUS, preservando a coordenação do cuidado pela atenção primária. A disponibilização de consultas remotas não elimina a necessidade de atendimento presencial, especialmente diante de condições clínicas que exigem exame físico, procedimentos ou encaminhamento especializado.

A organização da teleassistência nas unidades básicas brasileiras foi examinada por Lamas *et al.* (2025), que avaliaram o projeto UBS+Digital em 15 unidades selecionadas pela ausência de médicos presenciais e pela disponibilidade de infraestrutura tecnológica. Entre março e novembro de 2023, foram realizadas 6.312 sessões de telessaúde e capacitados 342 profissionais, enquanto 85% das teleconsultas avaliadas tiveram resolução no atendimento remoto, ampliando a oferta assistencial nas localidades participantes.

A experiência do UBS+Digital também permite distinguir o acesso à consulta remota da capacidade de completar o atendimento necessário. Lamas *et al.* (2025) registraram que 15% das teleconsultas avaliadas demandaram encaminhamento presencial ou atendimento de emergência. A implantação do projeto envolveu capacitação profissional e organização dos fluxos assistenciais, sendo necessária a articulação entre as modalidades remotas e presenciais para assegurar o acompanhamento dos usuários.

A relação entre tecnologias digitais e desigualdades sociais foi examinada por Silva *et al.* (2025), que reuniram seis ensaios clínicos realizados nos Estados Unidos com populações em situação de vulnerabilidade. As intervenções digitais associadas ao acompanhamento interprofissional contribuíram para melhorar o acesso à atenção primária e os resultados clínicos. Entretanto, as dificuldades de letramento digital e em saúde restringiram a utilização dos recursos tecnológicos, especialmente entre participantes com menor escolaridade.

A interação entre características sociais influencia as possibilidades de participação da população nos serviços digitais. Cruz e Malik (2025) identificaram lacunas relacionadas às desigualdades de gênero, às responsabilidades familiares e às condições socioeconômicas. Silva *et al.* (2025), por sua vez, registraram dificuldades de utilização das tecnologias entre participantes com menor escolaridade, demonstrando a necessidade de considerar conjuntamente as condições materiais, educacionais e sociais dos usuários.

A continuidade do cuidado constitui outra dimensão assistencial relacionada à utilização dos recursos digitais. Freire *et al.* (2023) identificaram contribuições da telemedicina para o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas durante a pandemia, especialmente pela manutenção dos contatos assistenciais. Lamas *et al.* (2025) demonstraram a viabilidade das teleconsultas em unidades básicas sem médicos presenciais, embora determinados atendimentos ainda exigissem encaminhamento para avaliação presencial.

A avaliação da assistência digital precisa contemplar as condições necessárias para sua utilização efetiva pelos usuários. Figueirêdo *et al.* (2024) desenvolveram e validaram o QualiAPS Digital-Brasil, composto por 37 indicadores organizados nos componentes estrutura, processos e resultados, abrangendo dimensões técnicas, organizacionais e relacionais. O instrumento permite examinar a qualidade do atendimento remoto para além do número de consultas realizadas, contribuindo para identificar necessidades de adequação dos serviços na atenção primária.

A incorporação das tecnologias digitais ao SUS envolve exigências relacionadas à regulamentação profissional e à organização institucional. Araújo *et al.* (2024), mediante análise de 20 documentos oficiais, identificaram alinhamento entre organismos internacionais e brasileiros quanto à utilização dessas tecnologias, embora os documentos nacionais enfatizassem a regulamentação das práticas profissionais. Catapan *et al.* (2024) acrescentam a necessidade de compatibilizar a teleassistência com a organização das redes de atenção e os limites das modalidades remotas.

A implementação de estratégias digitais inclusivas exige considerar as condições de participação da população e as necessidades assistenciais de cada território. Silva *et al.* (2025) identificaram contribuições das intervenções interprofissionais para ampliar o acesso à atenção primária, embora seus resultados provenham exclusivamente de pesquisas realizadas nos Estados Unidos. Cruz e Malik (2025) identificaram desigualdades de gênero e barreiras socioeconômicas que restringem a utilização das tecnologias, reforçando a necessidade de adequar os serviços digitais às condições sociais dos usuários.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A exclusão digital em saúde interfere no acesso, na utilização e na continuidade do cuidado no SUS, especialmente entre populações com restrições socioeconômicas, territoriais e educacionais. As dificuldades de conectividade, a indisponibilidade de dispositivos eletrônicos e as limitações de letramento digital restringem a participação dos usuários nos atendimentos remotos, podendo ampliar desigualdades preexistentes e comprometer a garantia do direito à saúde.

A teleassistência contribui para ampliar a oferta de consultas, reduzir deslocamentos e favorecer o acompanhamento clínico em localidades com dificuldades de acesso aos serviços presenciais. Entretanto, sua utilização apresenta limitações diante de condições que exigem avaliação física, procedimentos ou

encaminhamento especializado. A continuidade do cuidado depende da articulação entre atendimentos remotos e presenciais, da coordenação pela atenção primária e da organização dos fluxos assistenciais.

No âmbito da gestão estratégica em saúde, a incorporação de tecnologias digitais exige planejamento compatível com as características sociais e territoriais da população. A ampliação da infraestrutura tecnológica, a capacitação profissional e a acessibilidade das plataformas devem estar associadas à manutenção de alternativas presenciais e ao apoio aos usuários com dificuldades tecnológicas. Recomenda-se incorporar indicadores de acessibilidade, qualidade do atendimento remoto e continuidade assistencial à avaliação dos serviços.

As limitações desta pesquisa compreendem o caráter narrativo da revisão, a ausência de avaliação padronizada do risco de viés e a heterogeneidade metodológica das sete publicações incluídas. A presença de investigações internacionais e as diferenças territoriais e institucionais restringem a generalização dos resultados para o SUS. A natureza bibliográfica também impossibilita mensurar diretamente os efeitos da exclusão digital sobre a utilização dos serviços e os desfechos clínicos.

Recomenda-se a realização de pesquisas longitudinais e multicêntricas em diferentes regiões brasileiras, destinadas a investigar a influência das condições socioeconômicas, da conectividade e das competências digitais sobre o acompanhamento dos usuários. A avaliação de intervenções de inclusão digital e modelos híbridos de atendimento poderá subsidiar estratégias de gestão que reduzam barreiras assistenciais. A contribuição desta pesquisa consiste em relacionar a exclusão digital à organização dos serviços e à garantia da universalidade, integralidade e equidade no SUS.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Aginaldo José de *et al.* Alignment and specifics of Brazilian health agencies in relation to the international premises for the implementation of digital health in primary health care: a rhetorical analysis. **Frontiers in Sociology**, v. 9, 1303295, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fsoc.2024.1303295>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38390288/>.

BERTOTTI, Bárbara Mendonça; BLANCHET, Luiz Alberto. Perspectivas e desafios à implementação de saúde digital no Sistema Único de Saúde. **International Journal of Digital Law**, v. 2, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.47975/IJDL.bertotti.v.2.n.3>. Disponível em: <https://journal.nuped.com.br/index.php/revista/article/view/v2n3bertotti2021>.

CATAPAN, Soraia de Camargo *et al.* Teleassistência no Sistema Único de Saúde brasileiro: onde estamos e para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03302024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WHgTDFZpBZCLk9kNrMdStbH/?lang=pt>.

CORRÊA, Joana Paula Carvalho *et al.* Transformação digital no Sistema Único de Saúde: desafios, estratégias e implicações para a gestão pública em saúde coletiva. **Revista DCS**, v. 22, n. 85, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54899/dcs.v22i85.4065>. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/4065>.

CRUZ, Manuela Cortez da Cunha; MALIK, Ana Maria. Saúde digital e mulheres: uma revisão integrativa da literatura sobre acesso à saúde pela perspectiva interseccional. **Revista de Direito Sanitário**, v. 25, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2025.231952>. Disponível em: https://revistas.usp.br/rdisan/pt_BR/article/view/231952.

DANTAS, Erica Simone Barbosa *et al.* The right to (digital) health: challenges for social oversight in the Brazilian National Public Health System. **Revista de Direito Sanitário**, v. 25, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2025.232386>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/en/article/view/232386>.

FIGUEIRÊDO, Renan Cabral de *et al.* Preparation and validation of the instrument "QualiAPS digital-Brazil" for assessing digital health care in primary health care: a required tool. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 1304148, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1304148>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39081352/>.

FLORIANO, João Fernandes *et al.* Transformação digital no Sistema Único de Saúde (SUS): impactos da saúde digital na equidade do acesso, na qualidade da assistência e nos desfechos clínicos em populações vulneráveis no Brasil. **Veredas do Direito**, v. 23, n. 7, 2026. DOI: <https://doi.org/10.18623/rvd.v23.6309>. Disponível em: <https://revista.domhelder.edu.br/index.php/veredas/article/view/6309>.

FREIRE, Mariana Prado; SILVA, Letícia Gabriela; MEIRA, Ana Ligia Passos; LOUVISON, Marília Cristina Prado. Telemedicina no acesso à saúde durante a pandemia de covid-19: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, supl. 1, 4s, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004748>. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/pt-br/article/telemedicina-no-acesso-a-saude-durante-a-pandemia-de-covid-19-uma-revisao-de-escopo/>.

LAMAS, Celina de Almeida *et al.* Telehealth initiative to enhance primary care access in Brazil (UBS+Digital Project): multicenter prospective study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 27, e68434, 2025. DOI: <https://doi.org/10.2196/68434>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2025/1/e68434>.

NAKAYAMA, Luis Filipe *et al.* The digital divide in Brazil and barriers to telehealth and equal digital health care: analysis of internet access using publicly available data. **Journal of Medical Internet Research**, v. 25, e42483, 2023. Disponível em: <https://www.jmir.org/2023/1/e42483>.

PINHEIRO, Maria do Socorro Saraiva *et al.* Inovação e tecnologias digitais na saúde: limites e oportunidades para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Veredas do Direito**, v. 23, n. 5, 2026. DOI: <https://doi.org/10.18623/rvd.v23.5623>. Disponível em: <https://revista.domhelder.edu.br/index.php/veredas/article/view/5623>.

SILVA, Gabriela de Oliveira Laguna *et al.* Saúde digital e seu impacto no acesso de grupos minoritários à atenção primária à saúde: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 49, e96, 2025. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.96>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40948999/>.

ZAMPIROLI, Alice Sales *et al.* Transformação digital do SUS: desafios para a implementação de novas tecnologias para promover integralidade do cuidado e redução da desigualdade no Sistema Único de Saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 9, p. 1149-1159, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n9p1149-1159>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6341>.

SOBRE A OBRA

III CONECUP

O III Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos reúne estudantes, profissionais, docentes e pesquisadores dedicados à qualificação da assistência paliativa no Brasil, com ênfase na integralidade do cuidado, na comunicação entre equipes, pacientes e famílias e na humanização das práticas em saúde.

Este e-book integra a produção científica do evento, publicada pela Editora Cognitus, em parceria com a *Cognitus Interdisciplinary Journal* (ISSN 3085-6124).



III CONECUP

III CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

Instagram [**@conecupoficial**](#)

SOBRE O LIVRO

Como garantir que o cuidado paliativo chegue a quem precisa, no momento certo e sem interrupções ao longo da rede de saúde?

Esta coletânea, vinculada ao III Congresso Nacional Especializado em Cuidados Paliativos, reúne revisões da literatura que examinam as desigualdades territoriais, socioeconômicas e étnico-raciais no acesso aos cuidados paliativos e os efeitos da exclusão digital sobre a continuidade do cuidado no Sistema Único de Saúde.

Integralidade, comunicação e humanização aparecem aqui como condições concretas de organização dos serviços, e não apenas como princípios. Uma leitura voltada a estudantes, residentes, profissionais e gestores que atuam na construção de uma assistência contínua e equitativa.



III CONECUP

III CONGRESSO NACIONAL
ESPECIALIZADO EM
CUIDADOS PALIATIVOS



CÓDIGO DE BARRAS ISBN